

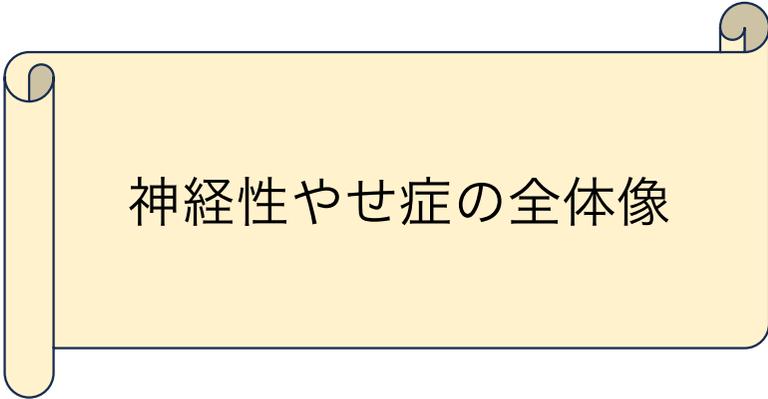
第2回認知行動療法サポーター養成講座  
2024年12月1日

# 摂食症の認知行動療法

千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学 沼田法子

## 本日の内容

- 神経性やせ症の全体像
  - 神経性やせ症をもう少し詳しく知ろう
    - 神経性やせ症の認知行動モデル
- (MANTRAのケースフォーミュレーションの紹介)



神経性やせ症の全体像

# 神経性やせ症（Anorexia Nervosa：AN）



## 要因

ダイエット  
身体の病気  
スポーツ  
勉強（受験）  
人間関係  
家庭環境

食事を摂らない  
食事が摂れない

一時的に  
体重が減る

ちょっと  
嬉しい

一定の体重を下回り  
飢餓状態になる

ANの状態に陥る

# BMI (Body Mass Index)

軽度 BMI  $\geq 17\text{kg/m}^2$

中等度 BMI 16～16.99  $\text{kg/m}^2$

重度 BMI 15～15.99  $\text{kg/m}^2$

最重度 BMI  $< 15\text{kg/m}^2$

アメリカ精神医学会の基準(DSM-5)

健常女性のBMIの  
適正範囲は18.5～24.9  
(厚労省、健康調査  
データ, 2023)

**BMI ( $\text{kg/m}^2$ ) = 体重kg  $\div$  (身長m  $\times$  身長m)**

例) 身長160cm, 体重44kgの場合、BMI =  $44 \div (1.6\text{m} \times 1.6\text{m}) = 44 \div 2.56 = 17.2$



平均BMI17.3 (New york post)

## 文化的背景

- ・ 痩せを許容する社会文化
- ・ 痩せ礼讃のメディアの問題
- ・ 女性向けの雑誌：ダイエットの特集
- ・ テレビ、ファッション雑誌：美しさの象徴  
として痩せた女性の起用

2000年代、痩せすぎモデルの死亡が相次ぎ、2006年以降、欧米各国、業界団体は痩せすぎモデルの規制を開始

### フランス

モデルとして働くために健康的な体重と体型であることを証明する診断書が必要（罰金と服役）  
デジタル修正した写真には修正済みと書かなければ罰金

## 医学モデルとリーガルモデル

例) アルコール、タバコ、覚醒剤  
(身体や精神に有害なものに対するアプローチ)

医学モデル：治療によって健康回復を目指し、  
リーガルモデル：社会全体での有害性が高い場合は、法律による規制  
(使用や販売)

**過度に痩せたモデルに関しても、その社会的影響が深刻であるとして、**  
欧米諸国ではリーガルモデルによる規制が進められています。



## 文化的背景



## テレビへの長期的な接触がフィジーの思春期少女の摂食行動と態度に与える影響

この研究の目的：西洋のメディアへの接触が、従来は摂食症のリスクが低いとされていた人口における摂食態度と行動にどのような影響を与えるか。

フィジーのナドロガ・ナボサ州において、**テレビ放送の導入から3年後**に、**思春期女性の摂食態度と行動**に関する調査が実施された。

### 調査結果

- テレビ視聴が増えるにつれ、**摂食症の指標のスコアが有意に上昇**
- 伝統的なフィジー文化では、丸みを帯びた体型が好まれていたが、**テレビに登場する人物のような細身の体型を理想とする傾向が見られるようになった。**
- **ダイエットや自己誘発性嘔吐などの代償行動が増加した。**



この研究は、西洋のメディアへの接触が、非西洋社会における若い女性の体型に対する認識や摂食行動に大きな影響を与える可能性があることを示唆。

## 特徴

カロリー使わないよう  
省エネモード

体温低下、血圧低下  
冷え性、めまい、月経停止、抜け毛  
落ち込み、イライラ、不安、強迫的、執着心

問題となる食行動

食事に時間がかかる  
油物を避ける  
偏食  
一日中食べ物のことを考える  
家族に食べさせるなど奇妙な行動

お腹が空かない

お腹をすっきりとした状態にしておきたい  
満腹になるのは嫌  
過度な運動  
休み取らず勉強（ハイな状態）

社会生活に  
支障

治療では、食事開始を慎重に見守る（リバウンドしてしまうので）

## 双子の女性 114人を対象とした研究

(どちらか一人が摂食症のペア36組、健康なペア21組)

36組のうち、26組が一卵性、10組が二卵性

摂食症の一致率が、一卵性で76%、二卵性で33%

→遺伝的影響を示唆

## 生物学的背景

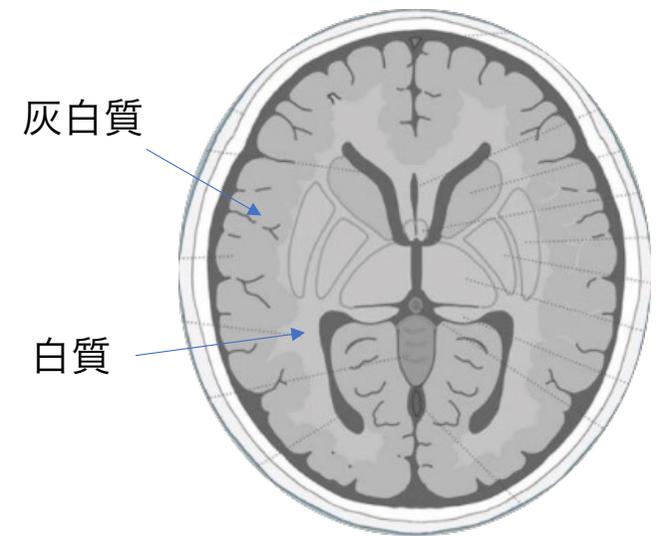
認知機能検査でも、  
健康なペアよりスコアが低く、  
さらに、一卵性の方がペア内相関が高い

(セットシフティングとセントラルコヒーレンス)

Set shifting and central coherence as neurocognitive endophenotypes  
in eating disorders: A preliminary investigation in twins



## 脳と身体が変化する 単なるダイエットと異なる点



神経性やせ症における脳体積の変化  
栄養不足により灰白質や白質の体積が減少

体重回復によって、  
思春期では回復の可能性が示唆、青少年の回復に関するデータは不明瞭  
病気の長期化は、記憶や感情の調節に影響を与え、持続的な変化をもたらす可能性  
海馬が特に影響を受けやすい

注意力や記憶力の低下

判断力、計画力や決断力の低下

何を食べるか  
決められない

思考の柔軟性の低下  
(硬直性)

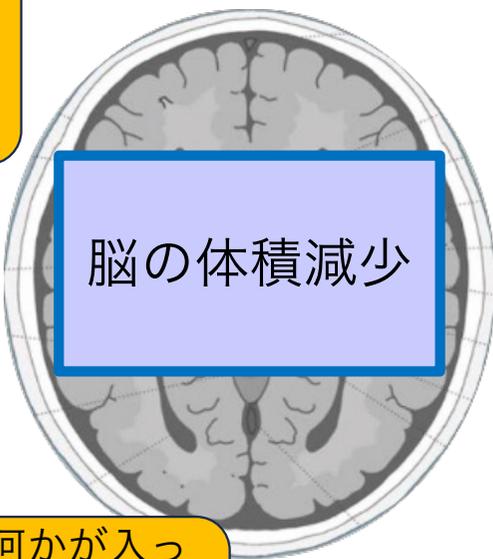
過度な自己管理や  
手放せない

体重測定、トイレに行く時間までスケジュール

身体認識のゆがみ

自己の身体を異常に大きく感じるなど

お腹回り、足など



脳の体積減少

情動の不安定さや  
不安の増加

感情の抑制や処理能  
情動コントロールが困難になり、些細なことでイライラや落ち込み

空腹感や満腹感の  
知覚異常

(内臓感覚や食欲の制御に関与)  
空腹や満腹の感覚が歪むことが多く、実際には栄養が不足していても満腹感を感じにくくなり、食欲抑制されることがある

お腹に何かが入っているのが嫌、空っぽにしておきたい・・・

J.Seitz et al, 2018

## 摂食症の診断分類

### Diagnostic classification of eating disorders

---

---

神経性やせ症 Anorexia Nervosa(AN)

- 制限型
- 過食排出型  
(過食と自己誘発嘔吐)

低BMI

---

---

神経性過食症 Bulimia Nervosa(BN)

過食と自己誘発嘔吐

BMI 標準範囲内

---

---

むちゃ食い症 Binge Eating Disorder(BED)

過食

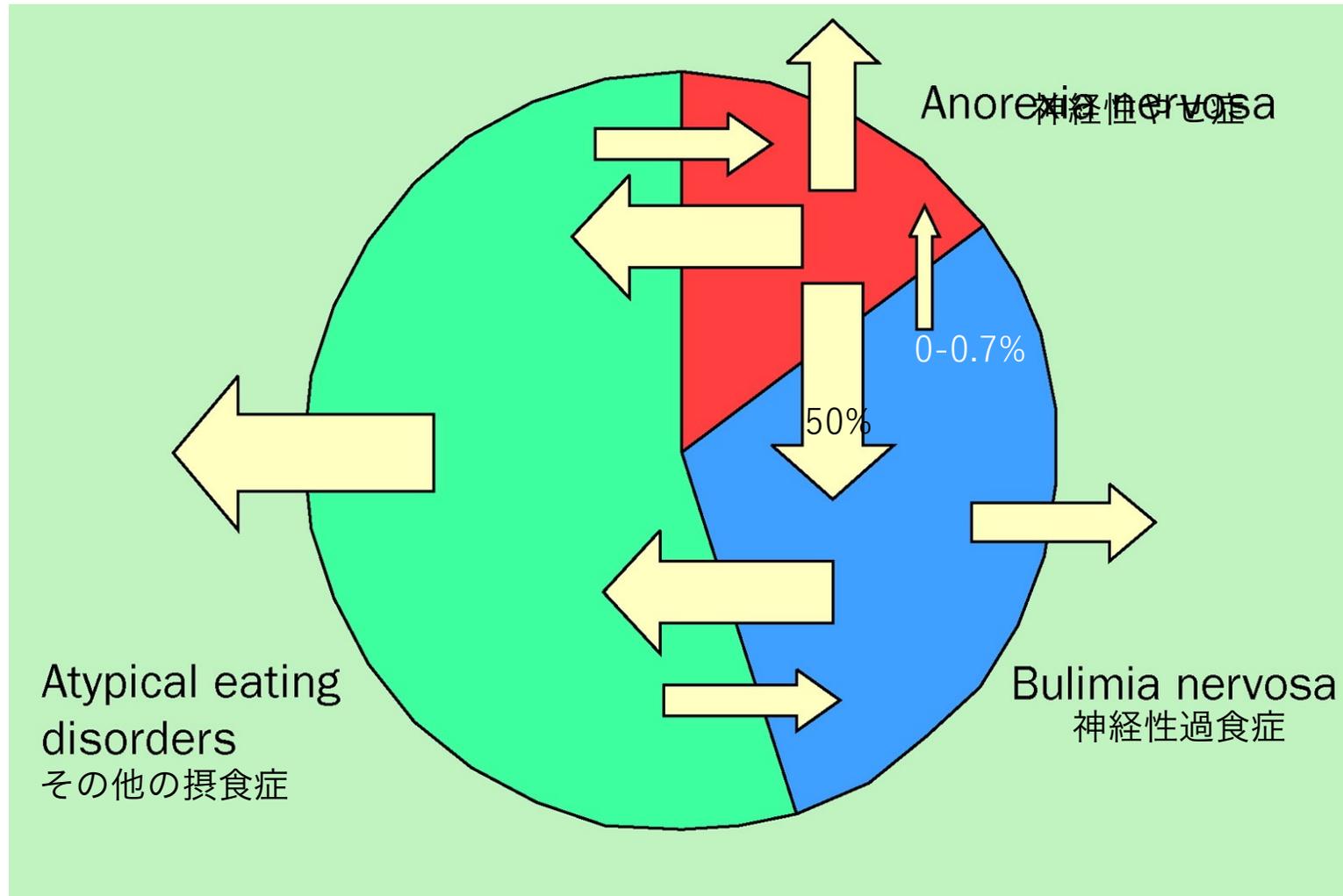
BMI 標準範囲内  
もしくは  
それ以上

---

DSM-5-TR (2024) American Psychiatric Association(APA) :  
精神疾患の分類と診断の手引き

---

# 摂食症間の時間的な動きの概略図



Fairburn, Harrison., 2003

# 飢餓による行動異常 ミネソタ飢餓実験から

1944~1945 兵役を免除されることを条件に被験者を一般公募  
健康な男性**36人**（良心的兵役拒否者）

実験の内容は、

1. 実験の最初の3ヶ月は、準備期間として1日 3500 kcalの  
体重維持食を摂って普通の生活をする。
2. 次の6ヶ月は飢餓期間として、摂取カロリーを1日 1,570kcalに抑える。  
運動量は週に35kmのウォーキングを行う。
3. リハビリ期には4,000kcalの食事を摂る。

当時の成人男性  
の推奨カロリー  
摂取量



体重が約25%減少  
食事のことばかり考える、食物の夢を見る  
食事を切り刻む  
食事時間が極端に長くなる  
飲み込まずにいつまでも噛んでいる  
不安・うつ  
万引き  
→復食後も不安・うつが続くことも



Keys,A.et al:The biology of human starvation.  
(University of Minnesota Press,1950)  
ガーナー、ガーフィンケル著、小牧元監訳：  
摂食障害治療ハンドブック.金剛出版、2004

### 3ヶ月の「制限付きの栄養リハビリ期間」

少しだけ食事を多く与えられた時

一部の人にとって、リハビリ期間が最も困難な期間であった。  
→体重がさらに減った（低タンパクによる浮腫がなくなった）

空腹感が軽減されなかった

→回復していることを感じられなかった（無気力、疲労感）  
→胃は満たされても満足感は得られなかった

適切なレベルは、数か月間毎日4000カロリー程度。  
回復食の内容も重要であるが、カロリーが豊富でなければ、  
余分なタンパク質、ビタミン、ミネラルはほとんど価値がなかった

## 男性の摂食症も増加傾向

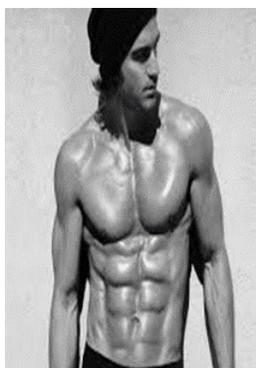
**Bigorexia** =big+anorexia

筋肉質で引き締まった体型に固執する拒食  
筋肉質への願望

Leanness

vs

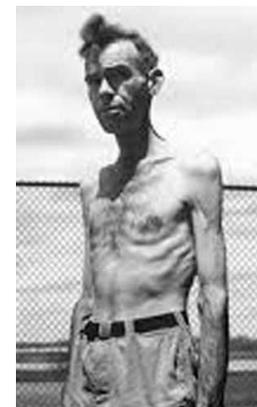
Thinness



筋肉があり体脂肪が少なく  
引き締まっている状態

エクササイズを増加

低体重のやせ



# 子どもに多い摂食症

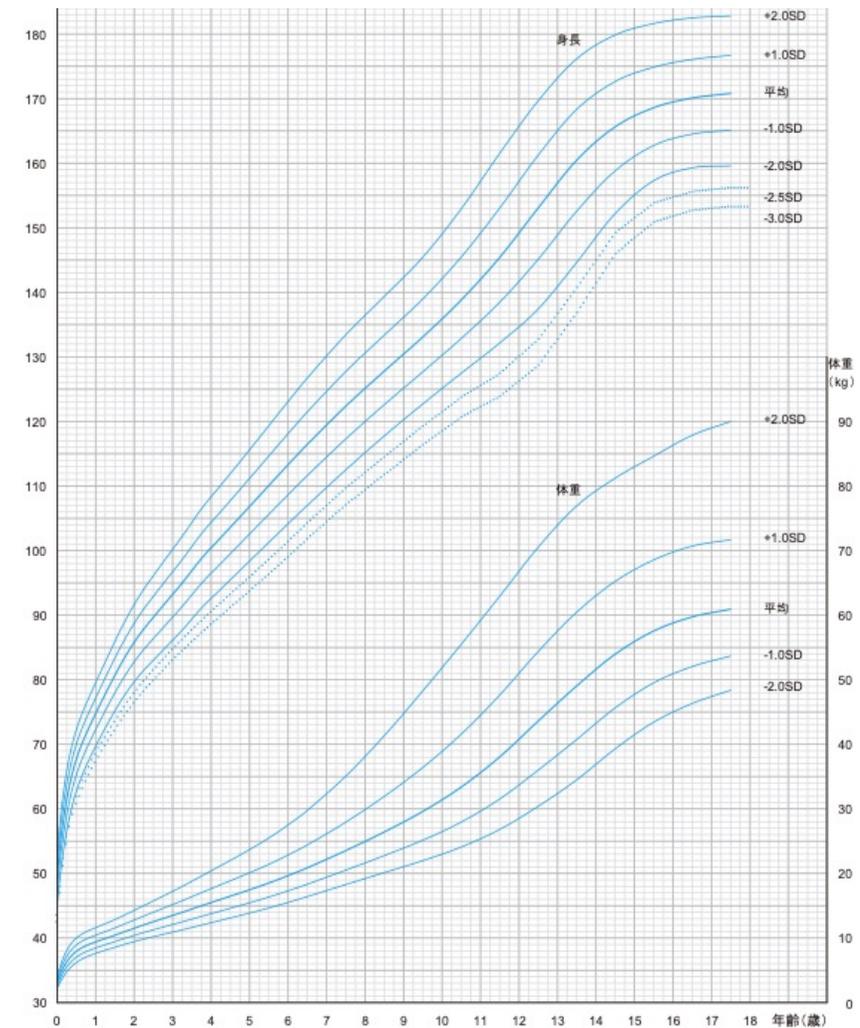
例)

## 回避・制限性食物摂取症(ARFID)

体重減少、深刻な栄養不足、経管栄養や栄養補助剤の必要性、または心理社会的機能への障害を伴う。

- ・ ボディイメージの障害がない
- ・ 食物の外見、色、臭い、温度、味に過敏な場合
- ・ 窒息、嘔吐を嫌悪している場合
- ・ 食に関心がない場合

栄養不足による長期的な身体合併症  
(例、成長の遅れ、二次性徴の遅れ、歯の問題、  
骨の問題・・・)



成長曲線

## 治療

- ・ 月経停止や体調不良で内科や婦人科を訪れる場合もある
- ・ 病識が欠けていたり、食べていないことを隠そうとする
- ・ 治療や支援を求めない傾向
- ・ 家族は病気であるという認識を

認知行動療法

家族療法

栄養療法

薬物療法

## 予防

- ・ 過度なダイエットに注意
- ・ 早期発見・早期治療

家族

スポーツ選手育成者

学校の先生

## 早期発見 のヒント

### 摂食症の初期症状に気づくために

家族

学校の先生

スポーツ選手育成者

- 急激な体重の変化 (減少or増加)
- 極端な食事制限、特定の食品や食材を避ける
- 食事に対する過剰な関心 (決められない)
  - カロリーや栄養素に強いこだわりを持つ
- 自分の体型や体重に対する過度な不満を持つ
- 落ち込みやイライラが増える、人付き合いを避ける
- 過剰な運動を続ける、怪我や疲労があっても運動をやめない

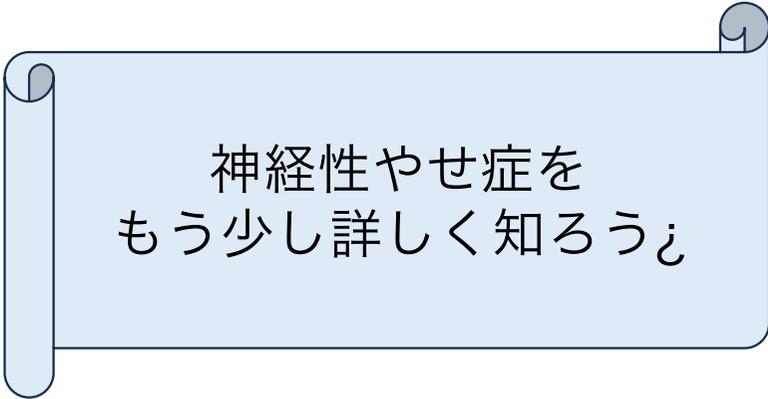
## 注意する点

### 家族

### 学校の先生

### スポーツ選手育成者

- 体型の評価やコメントをしない  
例) 「太った?」「デブ」「足が太い」父親、兄弟  
「一緒にダイエットしない?」 母親  
「〇キロ以上はダメ」部活の顧問  
「痩せて綺麗になったね」
- 問題を矮小化しない  
「そんなことで悩むなんておかしい」「気にしすぎじゃない?」
- 給食を食べられない子に対して、叱るのはNG



神経性やせ症を  
もう少し詳しく知ろう。

思考・考え方の柔軟性が乏しい、  
ものの見方が細かい（共通）  
「とらわれ」や「反復行動・儀式的行動」

不安軽減を目的とした  
反復行為

身体のとらわれ

身体醜形障害(BDD)  
神経性やせ症(AN)  
神経性過食症(BN)  
心気症(HY)

神経学的症候群

トゥレット症候群  
チック症  
自閉スペクトラム症

反復的・常同行為

強迫症

衝動行為を特徴とする群

儀式的に反復

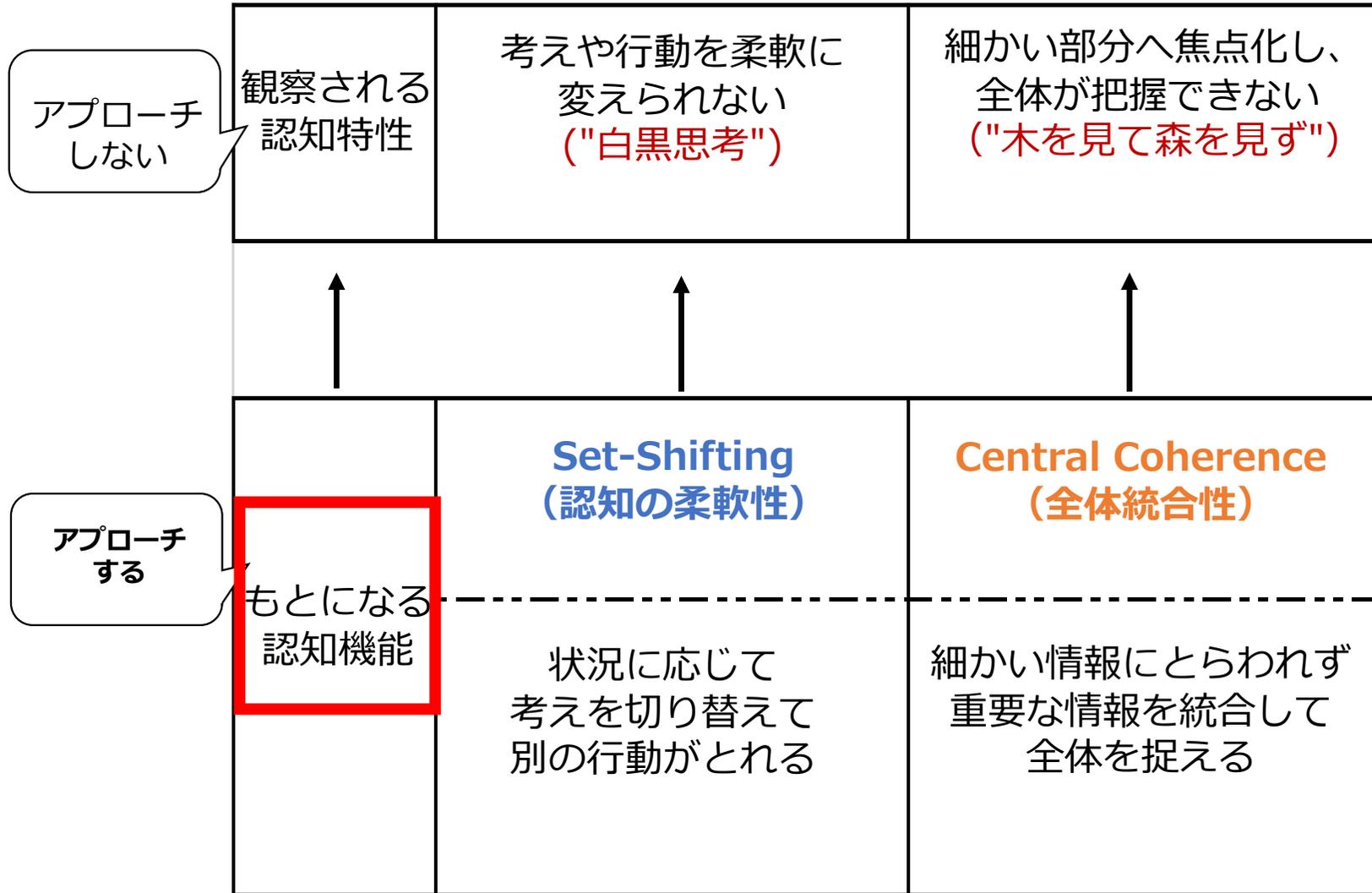
窃盗癖  
抜毛症  
病的賭博  
反復的自傷行為

強迫スペクトラム障害

Obsessive-Compulsive Spectrum Disorder; OCSD

Stein & Hollander (1993)  
中前 貴 (2011)  
松永 寿人 (2011) 一部改変

思考・考え方の柔軟性が乏しい、ものの見方が細かいとは



## 柔軟性に乏しい例

大学生のKさんは、食事に関する細かい規則や儀式に強く縛られた日常を送っています。例えば、

朝は「安全」と考える低カロリー食品（無糖ヨーグルトやきゅうりなど）を一定の手順で食べ、カロリーの高い食品（パンや果物など）は「安全でない」と判断し、避けます。

昼食は毎日決まったお店のサラダパックやささみを選び、カロリーが同じでも別の食品には切り替えません。

午後には過食衝動に襲われ、禁止していた菓子パンやクッキーを大量に食べてしまい、過食後は強い自己嫌悪に陥り、夕食を抜くこともあります。

日常の手順にこだわりすぎるため、大学には遅刻することが増え、学業に支障をきたしています。症状が悪化し、集中力も低下していることから、休学を考え始めている状況です。

## 柔軟性に乏しい例

大学生のKさんは、**食事に関する細かい規則や儀式**に強く縛られた日常を送っています。例えば、

朝は「安全」と考える低カロリー食品（無糖ヨーグルトやきゅうりなど）を一定の手順で食べ、カロリーの高い食品（パンや果物など）は「安全でない」と判断し、避けます。

昼食は**毎日決まったお店**のサラダパックやささみを選び、カロリーが同じでも**別の食品には切り替えません**。

午後には過食衝動に襲われ、**禁止していた菓子パンやクッキーを大量に食べてしまい**、過食後は強い自己嫌悪に陥り、**夕食を抜く**こともあります。

日常の手順にこだわりすぎるため、大学には遅刻することが増え、学業に支障をきたしています。症状が悪化し、集中力も低下していることから、休学を考え始めている状況です。

## 細部に注目する限定的な見方の例

Sさんは、体重を減らすことに強くこだわり、ダイエットが成功することで達成感とコントロール感を感じます。

食事においてはカロリーや脂肪の含有量などの細部に過剰に注目し、他の栄養素や全体的なバランスを無視してしまいます。

「痩せていなければ自分には価値がない」という信念が強く、体重が減少することこそが自分の価値だと考えています。

そのため、低体重の進行やその重大な健康リスクには無自覚で、周囲の警告にも耳を傾けません。

## 細部に注目する限定的な見方の例

Sさんは、体重を減らすことに強くこだわり、ダイエットが成功することで達成感とコントロール感を感じます。

食事においてはカロリーや脂肪の含有量などの細部に過剰に注目し、他の栄養素や全体的なバランスを無視してしまいます。

「痩せていなければ自分には価値がない」という信念が強く、体重が減少することこそが自分の価値だと考えています。

そのため、低体重の進行やその重大な健康リスクには無自覚で、周囲の警告にも耳を傾けません。

## 参考文献

A.Becker et al., Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls, British Journal of Psychiatry,2002.

山田恒, 欧米での痩せすぎモデル規制—メディアに氾濫する不健康なロールモデルに対するリーガルモデルと医学モデル,精神経誌

Seitz, J et al., Brain morphological changes in adolescent and adult patients with anorexia nervosa, J Neural Transm (Vienna),2016

N Kanakam et al., Set shifting and central coherence as neurocognitive endophenotypes in eating disorders: A preliminary investigation in twins, The World Journal of Biological Psychiatry, 2013

小松秀樹 <https://www.youtube.com/watch?v=1SmW0EWjYp0>